

御坊市外五ヶ町病院経営事務組合会計年度任用職員 受験申込書

- (注1) 記入は、黒のボールペンを使用すること。
 (注2) ※の項目は該当するものを○で囲むこと。
 (注3) 必要に応じて、第二希望まで記載してください。

写 真
 (この枠内で収
 まる大きさ
 (縦4cm×横3cm
 以上)
 (6ヵ月以内に撮
 影したもの)

受験番号	フルタイム ・ パートタイム		
試験区分	(第一希望)	(第二希望)	
ふりがな			
氏名			
生年月日 (令和2年1月1日 現在の年齢)	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳)	※性別	男・女
現住所 (アパート名や部屋番号など も記入してください)	〒 TEL (連絡の取れる電話番号)		
学歴及び 職歴	学校名または勤務先	※期 間	
		自	昭・平・令 年 月
		至	昭・平・令 年 月
		自	昭・平・令 年 月
		至	昭・平・令 年 月
		自	昭・平・令 年 月
		至	昭・平・令 年 月
		自	昭・平・令 年 月
		至	昭・平・令 年 月
		自	昭・平・令 年 月
		至	昭・平・令 年 月
		自	昭・平・令 年 月
		至	昭・平・令 年 月
	資格・免許 受験資格以外の ものも可能な限 り記入してくだ さい	資格・免許の種類	※取得年月
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月
		昭・平・令	年 月

志望動機を記入してください。

働き方についての特記事項
 (働き方について必要な内容等、特記事項があれば記入してください)
【記載例】 助産師・看護師・准看護師の場合 週3日、8時30分～16時00分

署名欄
 私は、御坊市外五ヶ町病院経営事務組合会計年度任用職員採用試験を受験いたしたいので申込みます。
 なお、私は地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。
 また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。
 令和 2年 月 日
 氏名(自署)

- 《記入要領》
- 1 提出書類に虚偽の記載があると、合格しても採用されないことがあります。
 - 2 記入は、黒のボールペンを用い、楷書でていねいに記入してください。
 - 3 署名欄は、受験者本人が記入してください。
 - 4 受験申込みは、1人第2希望まで記載は可能です。試験区分は、正確に記入してください。
 - 5 学歴及び職歴が書ききれない場合は、用紙をコピーして使用してください。
 - 6 資格・免許をお持ちの方は、申し込みの際、資格証の写しを添付してください。